

*На правах рукописи*



**КАЛАШНИКОВА ГАЛИНА ВИТАЛЬЕВНА**

**АЛКОГОЛИЗАЦИЯ И НАРКОТИЗАЦИЯ В СТРУКТУРЕ КЛАССОВ  
ПРИЧИН СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО  
ВОЗРАСТА (на материале Республики Татарстан)**

Специальность 22.00.03 – экономическая социология и демография

**АВТОРЕФЕРАТ**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата социологических наук

Казань – 2012

Работа выполнена на кафедре социологии, политологии и менеджмента федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Казанский национальный исследовательский технический университет им. А.Н. Туполева (КНИТУ–КАИ)»

*Научный руководитель:*

доктор социологических наук

**Хамзина Гузель Рашитовна**

*Официальные оппоненты:*

доктор социологических наук, профессор

**Зинурова Раушания Ильшатовна,**

Казанский национальный

исследовательский технологический

университет, директор

Института управления, экономики и

социальных технологий

кандидат социологических наук

**Шоётова Наталья Сергеевна**

ОАО «Генерирующая компания»,

заместитель начальника отдела

*Ведущая организация:*

Казанский государственный

медицинский университет Министерства

здравоохранения РФ

Защита состоится 25 мая 2012 года в 14.00 часов на заседании диссертационного совета Д 212.083.03 при Казанском (Приволжском) федеральном университете по адресу: 420012, Казань, ул. Бутлерова, 4, ауд. 34

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке им. Н.И. Лобачевского КФУ (г. Казань, ул. Кремлевская, д.35, корпус 2).

Электронная версия автореферата опубликована на официальном сайте ФГАОУВПО «Казанский (Приволжский) федеральный университет»

<http://www.kpfu.ru>

Автореферат разослан «24» апреля 2012 г.

Ученый секретарь  
диссертационного совета

В.П. Журавлев

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы исследования.** В развитии демографической ситуации в России прослеживается ряд негативных тенденций, одной из которых является высокая смертность населения. Особенно высок удельный вес смертности мужчин трудоспособного возраста. В числе причин превышения мужской смертности перед женской значится смертность в результате несчастных случаев - травм, отравлений, утоплений, убийств, самоубийств, являющихся прямым или косвенным последствием алкоголизации и наркотизации, которым в большей мере подвержены мужчины, чем женщины.

Социальные изменения 1990-х гг., длительная социальная неустойчивость и аномия общества предопределили обращение части населения к алкоголю и наркотикам в качестве допингов для снятия стрессов и социально-психологического напряжения, результатом чего стали рост преступности, показателей социальных болезней, СПИД-и-ВИЧ-инфицирования и соответственно - высокая смертность населения.

В постсоветском российском обществе фактическое среднелюдное потребление абсолютного алкоголя составляет около 18 литров в год<sup>1</sup>, между тем согласно экспертной оценке ВОЗ аналогичные показатели в пределах уже 8 литров являются критическими, представляющими угрозу безопасности страны.

Ежегодно около 75 тысяч человек впервые пробуют наркотики; в 2007 г. от передозировки наркотиков умерло около 50 тысяч человек<sup>2</sup>, а в 2009-м – свыше 103 тыс. человек; в начале 2010 г. было официально зарегистрировано более 550 тысяч потребителей наркотиков<sup>3</sup>; 138 тысяч детей и подростков страдают наркологическими расстройствами<sup>4</sup>.

Все вышеуказанные факторы актуализируют проблему исследования алкоголизации и наркотизации как причин смертности населения не только на макростатистическом уровне, но и с учетом особенностей региональных демографических процессов и наркоситуации в конкретных социально-территориальных образованиях.

**Степень разработанности проблемы.** Проблема алкоголизации и наркотизации стала открытой для исследования фактически лишь в постсоветском обществе. В советский период официальная статистика этих процессов была ограничена, подвергалась идеологической селекции, а достоверная информация была недоступна исследователям. В имевшихся немногочисленных публикациях исследовательский интерес фокусировался

---

<sup>1</sup> Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года // <http://www.rg.ru/2009/08/13/alkogolizm.html>

<sup>2</sup> Российские реформы в цифрах и фактах // <http://www.kaivg.narod.ru/addicts.pdf>

<sup>3</sup> Виды и действие наркотиков и статистика смертности от них. Справка // РИА Новости // <http://www.rian.ru/spravka/20100309/213045359.html>

<sup>4</sup> Статистика наркомании // Интернет-служба мировой статистики // [http://www.stat.ru/obshestvo/statistika\\_narkomanii/](http://www.stat.ru/obshestvo/statistika_narkomanii/)

на негативных социальных последствиях алкоголизации, однако область наркотизации населения и наркотической смертности фактически была закрыта вплоть до начала 1990-х гг.

Рассматриваемая в диссертации проблема имеет междисциплинарный контекст, соответственно чему выделены следующие направления ее исследования:

- классические и современные теории демографических процессов, в т.ч. числе экономическая теория демографического воспроизводства (из зарубежных исследований – Р. Истерлин, Э. Коул, Д. Коугилл, А. Ландри, Ж. Бертильон, Ж. Боже-Гарнье, Дж. Форрестер, А.Р. Омран, Э. Россет, Р. Лестейг, Ф. Нотештейн, Т. Шульц и др.<sup>1</sup>; из отечественных - Б.Ц. Урланис, А.Я. Боярский, Д.И. Валентей, А.Г. Вишневский, А.И. Гозулов, С.П. Капица, В.М. Медков, М.А. Клупт, Д.К. Шелестов и др.<sup>2</sup>);

- смертность как массовый статистический феномен; классы болезней и причин смертности (зарубежные - Дж. Граунт, Т. Шорт, П.С. Лаплас, Т. Мальтус, В. Фарр, Г. Вестергард, А. Сови и др.; отечественные - И.Г. Калабихина, В.Н. Карелова, С.П. Ермаков, В.И. Козлов, С.И. Пирожков, В.М. Школьников и др.)<sup>3</sup>;

- демографические процессы в России и отдельных ее регионах (Е.М. Андреев, В.Н. Архангельский, А.И. Антонов, В.А. Борисов, Н.Н. Веселкова, Л.Е. Дарский, Ж.А. Зайнчковская, О.Д. Захарова, Н.В. Зверева, В.В. Елизаров, В.В. Исупов, В.А. Ионцев, В.Г. Ионин, А.Я. Кваша, С.В. Кобзева, М.С. Мацковский, В.И. Переведенцев, М.В. Птуха, В.И. Ревун, Л.Л. Рыбаковский, С.В. Рязанцев, А.Б. Синельников, А.Г. Харчев, Л.П. Харченко и др.<sup>4</sup>; из татарстанских исследователей – Г.Ф. Габдрахманова, Е.Н. Дрепа.,

---

<sup>1</sup> Омран Р.А. Эпидемиологический аспект теории естественного движения населения // Проблемы народонаселения. О демографических проблемах стран Запада. - М., 1977; Форрестер Дж. Мировая динамика / Пер. с англ. - М.; СПб., 2003; Cowgill, D. The Theory of Population Growth Cycles // Population Theory and Policy, 1956; Easterlin, R. The Fertility Revolution: A Supply-Demand Analysis. - Chicago, 1986; Lesthaeghe, R. On the Social Control of Human Reproduction // Population and Development Review. - Vol. 6. - № 4. - Dec. 1980; Notestein, F. Economic Problems of Population Change. - L., 1953; Notestein, F. History of American Demography // Population and Development Review. - 1982.

<sup>2</sup> Боярский А.Я. Население и методы его изучения. - М., 1982; Валентей Д.И. Теория и политика населения. - М., 1967; Вишневский А.Г. Воспроизводство населения и общество. История, современность, взгляд в будущее. - М., 1982; Вишневский А.Г. Демографическая теория и демографическая история. - М., 2005; Гозулов А.И. Морфология населения. - Ростов-на-Дону, 1929; Клупт М.А. Экономическое измерение демографической динамики. - Л., 1990; Клупт М.А. Теория демографического развития: институциональная перспектива // Общественные науки и современность. - 2005. - №2. - С. 139-149; Рыбаковский Л.Л. Сравнительная оценка демографического неблагополучия регионов России // Социол. исслед. - 2008. - №10; Урланис Б.Ц. Историческая демография: Избр. труды. - М., 2007; Шелестов Д.К. Историческая демография. - М., 1987 и др.

<sup>3</sup> Вишневский А., Школьников В. Смертность в России. Главные группы риска и приоритеты действий. - М., 1997; Граунт Д. Естественные и политические наблюдения над бюллетенями о смертности (1662) // Дж. Граунт, Э. Галлей. Начала статистики населения, медицинской статистики и математики страхового дела. - Берлин, 2005. §12.12 // <http://www.sheynin.dedownloadNS.pdf>; Ермаков С.П. Тенденции и особенности структуры смертности населения России в современных условиях // Социол. исслед. - 1997. - № 6; Калабихина И.Е. Гендерные различия в смертности населения // Народонаселение. - 2000. - №2; Неравенство и смертность в России: коллектив. монография. - М., 2000; Сови А. Общая теория населения. - М., 1977. - В 2 т. и др.

<sup>4</sup> Захарова О.Д., Рыбаковский Л.Л. Геополитические аспекты депопуляции в России // Социол. исслед. - 1997. - № 6; Исупов В.В. Демографические катастрофы и кризисы в России в первой половине XX века: Историко-демографические очерки. - Новосибирск, 2000; Коротаев А.В., Халтурина Д.А. Российский

Т.Г. Исламшина, Ф.А. Ильдарханова, Р.И. Зинурова, Л.В. Карцева, М.Н. Комлева, Т.Г. Марченко, Л.Р. Муртазина, Г.Ф. Перович, Р.А. Шамсутдинов, Л.Г. Хадиева и др.)<sup>1</sup>;

- наркотизация и алкоголизация населения: а) как социальная проблема и вид девиантного поведения (Я.И. Гилинский, Г.Г. Заиграев, М.Е. Позднякова, Е.Л. Омельченко, Г.Г. Силласте, В.С. Тапилина, Е.М. Щербакова и др.<sup>2</sup>, в т.ч. татарстанские ученые - Ю.Ю. Комлев, В.Д. Менделевич, Р.Г. Садыкова, А.Л. Салагаев, Ж.В. Савельева, И.Е. Туриянский, М.О. Несмелова, Л.А. Шатрова, А.В. Шатров, А.В. Шашкин, И.И. Шурыгина, Н.С. Шоетова и др.<sup>3</sup>); в этой группе отдельно выделены специальные исследования наркотизации молодежи (А.Л. Арефьев, М.К. Горшков, С.А. Быков, Ю.Ю. Гребенкин, А.Л. Салагаев, Ф.Э. Шереги и др.)<sup>4</sup>;

---

демографический крест в сравнительном аспекте // *Общественные науки и современность*. - 2006. - № 3; Халтурина Д.А., Кобзева С.В. Геополитические перспективы России в условиях социально-демографического кризиса // *Общественные науки и современность*. - 2009. - №6; Переведенцев В.И. Демографические перспективы России // *Социол. исслед.* - 2007. - № 12; Ревун В.И. Депопуляция как процесс естественной убыли населения // *Народонаселение*. - 2009. - №1; Руткевич М. Демографическая катастрофа: где выход? // *Свободная мысль* - XXI. - 2002. - №6.

<sup>1</sup> Зинурова Р.И. Особенности репродуктивного поведения в российских регионах // *Социол. исслед.* - 2005. - №3. - С.82-87; Исламшина Т.Г. Факторы воспроизводства населения // *Региональные особенности демографических и этносоциальных процессов*. - Казань, 2007; Дрепа Е.Н., Исламшина Т.Г. Современная демографическая ситуация в татарстанских городах: состояние и перспективы. - Нижнекамск, 2010; Карцева Л.В. Социология семьи. - Казань, 2007; Комлева М.Н. Женская неформальная занятость: опыт гендерного исследования качественными методами // *Качественные и безанкетные количественные методы исследования социальных проблем* / Под ред. Т.Г. Исламшиной, О.А. Максимовой. - Казань, 2012; Хадиева Л.Г. Конструирование демографических проблем экспертным сообществом // *Социальное конструирование реальности: опыт социологических исследований* / Под ред. Л.А. Бургановой, Г.П. Мягкова. - Казань, 2010; Шамсутдинов Р.А. Социологический инструментарий исследования демографической ситуации в провинциальных городах // *Российское общество 2000-х гг. : теоретико-методологические подходы к исследованию* / Под ред. Т.Г. Исламшиной, О.А. Максимовой. - Казань, 2010. - С. 187- 209.

<sup>2</sup> Гилинский Я.И. Наркотизм в современном мире // *Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы: сб.ст.* - М., 2002. - Вып.2; Заиграев Г.Г. Пьянство в России как реальная угроза национальной безопасности // *Социол. исслед.* - 2001. - № 11; Кесельман Л.Е. Мацкевич М.Г. Слепое противостояние наркотикам неэффективно // *Журнал социологии и социальной антропологии*. - 2002. - № 4; Позднякова М.Е. Наркомания как социальная проблема // *Россия: риски и опасности «переходного общества»*. - М., 1998; Силласте Г.Г. Новая наркоситуация в России: результаты исследования // *Социол. исслед.* - 1994. - № 6; Тапилина В.С. Сколько пьет Россия? Объем, динамика и дифференциация потребления алкоголя // *Социол. исслед.* - 2006. - №2; Щербакова Е.М. Нарконашествие в России. О чем говорит статистика // *Социол. исслед.* - 2004. - № 1.

<sup>3</sup> Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. - Казань, 2003; Менделевич В.Д. Проблема наркомании в России: столкновение интересов специалистов, пациентов, общества и власти: клиничко-социологическое исследование. - Казань, 2004; Наркотизация в Татарстане: стратегии социального реагирования / Под общ. ред. Р.Г. Садыковой и А.Л. Салагаева. - Казань, 2003; Салагаев А.Л. Проблемы социальных девиаций: социологический подход. - Казань, 2004. - Ч.2; Шоётова Н.С. Социальный контроль за наркотизмом как фактор снижения смертности и самосохранительного поведения // *Региональные особенности демографических и этносоциальных процессов*. - Казань, 2007. - С. 89-105; Шоётова Н.С. Исследование стратегии социального контроля наркотизации населения методом полуструктурированного интервью // *Качественные и безанкетные количественные методы исследования социальных проблем* / Под ред. Т.Г. Исламшиной, О.А. Максимовой. - Казань, 2012. - С. 210-227.

<sup>4</sup> Шереги Ф.Э., Арефьев А.Л. Наркотизация в молодежной среде: структура, тенденции, профилактика (социологический анализ). - М., 2003; Быков С.А. Наркомания среди молодежи как показатель дезадаптированности // *Социол. исслед.* - 2000. - № 4; Героинашего времени: социологические очерки / Под ред. Е.Л. Омельченко. - Ульяновск, 2000; Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Молодежь России: социологический портрет. - М., 2010; Гребенкин Ю.Ю. Понятия «отдых» и «свободное время» как контексты употребления подростками алкогольных напитков // *Социол. исслед.* - 2010. - №3; Журавлева Л. А. Факторы и условия

б) как причины болезней и смертей (Е.М. Андреев, И.А. Збарская, Е.И. Иванова, А.В. Немцов, Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев и др.<sup>1</sup>;

- социально-территориальные сообщества, локальная специфика изменений российского общества постсоветского периода (из западных – Р. Паркер, Ф. Теннис, Т. Шанин и др.; из отечественных – Е.Е. Горяченко, А.Г. Левинсон, Н.Л. Мосиенко, М.В. Наумова, Н.Г. Хайруллина и др., в т.ч. из татарстанских авторов – А.Р. Ахметгалиева, Ф.Г. Зиятдинова, Е.И. Кучаева, Э.А. Иванова, Р.М. Рахимова, Г.Р. Хамзина и др.)<sup>2</sup>.

Несмотря на имеющиеся научные достижения, алкоголизация и наркотизация как причины смертности трудоспособного населения изучены недостаточно; исследования, выполненные на татарстанском материале, отсутствуют).

**Объект и предмет исследования.** Объект исследования – алкоголизация и наркотизация в структуре классов причин болезней и смертности трудоспособного населения. Предмет исследования – социально-экономические и демографические детерминанты алкогольной и наркотической смертности населения Республики Татарстан.

**Область исследования** соответственно паспорту специальности 22.00.03 – экономическая социология и демография: п. 21 – социальные условия воспроизводства населения; п. 25 – мотивация демографического поведения; п.27 – социальные проблемы охраны здоровья.

---

наркотизации молодежи // Социол. исслед. - 2000. - №6; Реутов Е.В. Учащаяся молодежь и наркотики // Социол. исслед. - 2004. - №1 и др.

<sup>1</sup> Андреев Е.М., Збарская И.А. Статистика смертности в России от причин алкогольной этиологии // Вопросы статистики. - 2009. - № 8; Заиграев Г.Г. Пьянство в России как реальная угроза национальной безопасности // Социол. исслед. - 2001. - № 11; Иванова Е.И. Смертность российских мужчин (причины и региональные различия) // Социол. исслед. - 2010. - № 5; Немцов А.В. Потребление алкоголя и смертность в России // Социол. исслед. - 1997. - № 9; Тишук Е.А. Медико-статистические аспекты действия алкоголя как причины смертности населения // Здравоохранение Российской Федерации. - № 2; Халтурина Д.А., Коротаев А.В. Алкоголь и наркотики как фактор демографического кризиса // Социол. исслед. - 2006. - №7 и др.

<sup>2</sup> Ахметгалиева А.Р. Воспроизводство сельской общности постсоветского периода как предмет социологического анализа // Российское общество 2000-х гг.: Теоретико-методологические подходы к исследованию / Под ред. Т.Г. Исламшиной, О.А. Максимовой. – Казань, 2010. – С. 230-274; Горяченко Е.Е. Территориальная общность в изменяющемся обществе // Социальная траектория реформируемой России. – Новосибирск, 1999; Иванова Э.А. Формирование новой структуры ценностных ориентаций провинциального населения // Региональные особенности демографических и этносоциальных процессов. – Казань, 2007. – С.120-136; Зиятдинова Ф.Г., Кучаева Е.И. Российское село в рыночных условиях. - М., 2008; Левинсон А.Г. Россия как периферия // Общественные науки и современность. - 2009. - №1; Зинурова Р.И. Особенности репродуктивного поведения в российских регионах // Социол. исслед. - 2005. - №3; Комлева М.Н. Социально-экономическое положение женщин Татарстана на рубеже XXI в.: интегративная перспектива и исследования и объективная реальность. – Казань, 2002; Мосиенко Н.Л. Локальные территориальные общности: социально-территориальная структура и реальные границы // Регион: экономика и социология. - 2007. - № 2; Наумова М.В. Социальные сети в локальной территориальной общности: подходы к исследованию // Регион: экономика и социология. - 2007. - № 2; Теннис Ф. Общность и общество // Теоретическая социология. – М., 2002. Ч. 1; Рахимова Р.М. Социализация и ресоциализация провинциальной молодежи. – Казань, 2002; Хамзина Г.Р. Структурные изменения в центре и на периферии постсоветского российского общества. – Казань, 2004; Хамзина Г.Р. Социальное время перемен: взгляд из региона // Социол. исслед. - 2004. - № 9; Хамзина Г.Р. Поселенческий фактор социальных изменений: Теоретико-методологический анализ. - Казань, 2006; Хайруллина Н.Г. Коренные народы Тюменской области: взгляд социолога. – Тюмень, 2012; Шанин Т. Понятие крестьянства // Великий незнакомец. Крестьяне и фермеры в современном мире. – М., 1992 и др.

**Цель и задачи диссертационного исследования.** Цель – на основе анализа наркоситуации в Республике Татарстан и динамики показателей смертности изучить место алкоголизации и наркотизации в структуре классов болезней и причин смертности трудоспособного населения одного из поселенческих субъектов Республики Татарстан – Елабужского муниципального района.

**Задачи исследования:**

- систематизировать теоретические подходы к исследованию алкоголизации и наркотизации как причин болезней и смертей;
- выявить социально-экономические детерминанты алкоголизации и наркотизации трудоспособного населения Республики Татарстан;
- раскрыть тенденции развития современной наркоситуации в Республике Татарстан;
- разработать практические рекомендации по координации деятельности государственных, муниципальных и общественных структур по снижению уровня алкоголизации и наркотизации как предпосылки снижения высокой смертности трудоспособного населения.

**Основная гипотеза исследования:** Алкоголизация трудоспособного населения и масштабы алкогольной смертности прямо пропорциональны периферийности/провинциальности поселенческих структур: большей алкоголизации подвержено сельское, чем городское, население; наркотизация и наркотическая смертность являются городским феноменом.

**Теоретико-методологические основы исследования.**

В диссертации использован комплексный подход, включающий в себя:

- институциональный подход: а) в структурно-функционалистской традиции определена корреляция мотивов злоупотребления алкоголя и наркотиков объективно-заданными параметрами экономики и социально-демографической структуры общества, конкретной территории; б) в традициях институциональной теории П. Бергера и Т. Лукмана изучены индивидуальные практики алкоголе- и наркопотребления;
- неоинституциональный подход (К. Поланьи, М. Грановеттер)<sup>1</sup>: выявлены поселенческие особенности алкоголизации и наркотизации населения как причин смертности;
- экономический подход: представлена взаимосвязь между экономическими и демографическими процессами, между демографическим поведением и уровнем жизни и потребительскими практиками (Г. Беккер, Дж. Колдуэлл, А. Сови, Т. Шульц и др.<sup>2</sup>; из отечественных демографов – Б.Ц. Урланис, экономсоциологов – В.В. Радаев).

**Эмпирическую базу исследования составляют:**

---

<sup>1</sup> См. о методологическом потенциале указанной методологии: Салинз М. Экономика каменного века. – М.: ОГИ, 2000; Радаев В.В. Экономическая социология. – М.: Изд-во ВШЭ, 2005. – С. 52-58, 516; Аберкромби Н., Хилл С., Тернер Б.С. Социологический словарь /Пер. с англ. – М.: Экономика, 2004. – С.534.

<sup>2</sup> См.: Сови А. Общая теория населения. – М.: Мысль, 1977; Шульц Т. Ценность детей //Мужчина, женщина, семья. - 1994. –№6.

- статистические данные о демографическом воспроизводстве и состоянии наркоситуации в России и ее регионах, в т.ч. в Республике Татарстан;

- официальные документы федеральных, республиканских властных структур, наркологических учреждений по социальному контролю и профилактике наркотизации и алкоголизации<sup>1</sup>;

- текущие документы администрации Елабужского муниципального района Республики Татарстан (отчеты антинаркотической комиссии, целевая программа профилактики наркотизации населения, аналитические материалы Елабужского Управления ФСКН России по Республике Татарстан);

- экспертные оценки наркоситуации, изложенные в выступлениях руководителей соответствующих контролирующих ведомств и служб (начальников УФСНН РТ и УФСНН Елабужского муниципального района, главного врача наркологического диспансера Республики Татарстан и др.);

- результаты вторичного анализа материалов опросов общественного мнения: 1) мониторингов наркоситуации в РФ, осуществляемых по всероссийской выборке Институтом социологических исследований и Центром социального прогнозирования при Министерстве образования и науки РФ под руководством М.К. Горшкова и Ф.Э. Шереги<sup>2</sup>; социологических исследований в режиме мониторинга в 2003-2008 гг. в РТ под руководством Ю.Ю. Комлева и Р.А. Садыковой<sup>3</sup>;

- данные анкетного опроса «Наркотизация молодежи Елабужского муниципального района», проведенного соискателем в ноябре-декабре 2009 г. Объем выборки - 1526 чел., в их числе учащихся городских и сельских школ - 480 чел., студентов вузов, средних специальных и профессионально-технических училищ г. Елабуги - 650 чел., живущих и работающих в селе - 350 чел., безработных - 46 чел.. Выборка случайная, с учетом половозрастного фактора в целях недопущения несбалансированности выборочной совокупности (равное представление в ней мужчин и женщин, ограничение возраста опрашиваемых в пределах 11-30 лет);

- результаты анкетирования учащихся школ г. Елабуги, проведенного диссертантом в декабре 2010 г. (опрошено по случайной выборке 500 учащихся 6-11 классов в возрасте 12-18 лет);

- результаты изучения соискателем контента мнений Интернет-пользователей относительно возможной легализации наркотиков в России.

---

<sup>1</sup> Концепция реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года // <http://www.rg.ru/2009/08/13/alkogolizm.html>; Долгосрочная целевая программа профилактики наркотизации населения в Республике Татарстан на 2011-2015 годы // <http://www.antinarc.ru/program/program2010-2015/>; Приказ Минздрава РТ от 29.08.2005 № 822: Об усилении мер по профилактике алкоголизации населения в РТ // [http://tatarstan.news-city.info/docs/sistemsg/dok\\_oerrvz.htm](http://tatarstan.news-city.info/docs/sistemsg/dok_oerrvz.htm)

<sup>2</sup> См.: Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Молодежь России: социологический портрет. - М., 2010. - С.373-476.

<sup>3</sup> Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. - Казань, 2003; Социологический мониторинг наркоситуации в подростково-молодежной среде Татарстана в 2005 году // [http://www.antinarc.ru/monitoring\\_i\\_socissledovania\\_2005](http://www.antinarc.ru/monitoring_i_socissledovania_2005).



### **Научная новизна** полученных результатов:

- выявлены поселенческие и гендерные особенности алкоголизации и наркотизации населения Республики Татарстан: а) наркотики «перемещаются в настоящее время в средние монопромышленные города (в Республике Татарстан – Елабуга, Альметьевск, Бугульма, Нижнекамск), где высок уровень доходов населения; для сельского населения характерен повышенный уровень алкоголизации и незначительный, в отличие от городского населения, уровень наркотизации; б) в городах интенсивно формируется женский алкоголизм, который имеет особенно разрушительные последствия для демографического воспроизводства (рождения здорового потомства, его социализации); в) повышенная в сравнении с городом, смертность мужчин трудоспособного возраста в селе, усиливающая гендер-дисбаланс структуры села.

- сформулирован теоретический вывод о фактической институционализированности алкоголизации населения (действует высокоразвитая легальная сеть производства, доставки и продажи алкоголя; алкоголь входит в часть коммуникационно-бытовой культуры населения; сформировалось снисходительно-легитимное общественное мнение к алкоголизму как к менее опасному и менее разрушительному в сравнении с наркотизмом феномену; недооцениваются масштабы и последствия алкоголизации), тогда как имеются факторы, пока сдерживающие институционализацию наркотизации населения (каналы и субъекты производства, доставки распространения наркотиков нелегальны; по отношению к потреблению наркотиков нет легитимизирующего их общественного мнения; более активизированы институты социального контроля за наркотизмом);

- творчески модернизирована методика мотивации алкоголепотребления В.Ю. Завьялова, которая апробирована при изучении мотивационных основ алкоголизации населения Елабужского муниципального района;

- выдвинуты следующие суждения: 1) с учетом российской специфики демографической и алкоголе-наркоситуации есть необходимость в отведении алкоголизма и наркомании в самостоятельный класс причин болезней и смертей (они фактически входят в состав 14 из 20 классов общепринятой классификации причин болезней и проблем, связанных со здоровьем; между тем при диагностике болезней и официальной констатации смертей часто игнорируются факты, когда их первопричиной являются алкоголизм и наркомания, и это снижает уровень общественного резонанса относительно алкоголизации и наркотизации населения); 2) наркоманию, с учетом ее повышенной угрозы социальной безопасности, необходимо соотносить с социальной делинквентностью, а не только девиантностью и по отношению к ней в действующем законодательстве предусмотреть, наряду с мерами принудительного лечения, и меры уголовной ответственности; 3) с учетом того, что основная часть смертей и увечий во время дорожно-транспортных происшествий происходит под воздействием алкогольного и наркотического

опьянения их участников, целесообразно введение в действующее законодательство изменений, предусмотренных Венской конвенцией (которую подписала и Россия), согласно которой уголовная ответственность неизбежна, если смерть наступила в течение одного месяца со дня дорожно-транспортного происшествия, а не лишь в момент последнего, как это имеет место в российской практике;

- в процессах алкоголизации и наркотизации населения республики прослеживается социальная дифференциация: 1) уровень алкоголизации выше в селе, чем в городах, поскольку алкоголь, в отличие от наркотиков, доступен даже социальным слоям с низкими доходами; 2) токсикомания является практикой подростков и молодежи из низших слоев, тогда как дорогостоящие наркотики (опийной группы, инъекционные) потребляет молодежь из обеспеченных семей; 3) в поселенческом и стратификационном контекстах токсикомания имеет большой потенциал для распространения.

### **Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Экономический фактор в изученных процессах проявляет себя следующим образом: 1) в селе, где уровень жизни ниже, чем в городах, распространена алкоголизация (соответственно – болезни и смерти, связанные с ней); наркотизация, наркотическая зависимость, смертность характерны для городов с достаточно высокими доходами населения; 2) подростки и молодежь из бедных слоев городского и сельского населения «замечены» в токсикомании, тогда как аналогичным возрастным группам из состоятельных городских слоев доступны дорогостоящие наркотики (героин, экстази, «модная» марихуана и др.). Однако прямая и однозначная корреляция индивидуальных практик алкоголизации и наркотизации (соответственно – алкогольной и наркотической смертности) материальным статусом алкоголе-наркопотребителей эмпирически не выявлена.

2. Уровень алкоголизации населения в 2000-е гг. не снизился, но в быденном сознании он стал восприниматься как «приемлемая» практика. Когда масштабы наркотизации населения превзошли предел критических показателей, то и органы социального и административного контроля, и средства массовой коммуникации, и научные исследования переориентировались на «борьбу» с наркотизацией. В связи с превращением массовой алкоголизации в одну из главных причин высокой смертности мужчин трудоспособного возраста проблема алкоголизации и алкогольной смертности нуждается в повышенной актуализации на всех уровнях социального контроля (правоохранительные органы, институты семьи, образования и здравоохранения) и в междисциплинарных научных исследованиях.

3. «Социальный портрет наркомана» нуждается во внесении дополнительных штрихов: эмпирически не подтверждается сложившее представление о том, что наркомания – «болезнь и смерть молодых»; употребление наркотиков в настоящее время становится осознанным выбором более старших возрастов, имеет более «взрослую» мотивацию: к наркотикам в старших возрастных группах прибегают как к средству,

спасающему от социального одиночества, из-за разочарований, несбывшихся надежд, неустроенности личной жизни («отсутствие любви»), нереализованности как личности.

4. Расширение социальной базы, рост численности потребителей наркотических и психотропных веществ, наличие (хотя и нелегальных) наркотрафиков, каналов и организованных субъектов производства, доставки и сбыта наркопродукции, легальный отпуск через аптечную сеть вплоть до конца 2010–х гг. некоторых наркотических средств указывают на первые признаки начавшегося процесса институционализации практик наркотизации населения. Если будут предприниматься либеральные меры (разрешение легких наркотиков, сужение основ подзаконности наказаний за потребление и сбыт наркотиков), то российское общество ждет та же перспектива, что уже произошло с институционализацией алкоголизации населения.

5. Наркотизация считается изначально феноменом крупных городов. Однако в Республике Татарстан наркотики «мигрируют» в средние и малые монопромышленные города (Нижнекамск, Елабуга, Альметьевск, Бугульма): наркоторговцами учитывается повышенный уровень доходов в этих городах и соответственно – высокая покупательная способность населения, а также ограниченность возможностей удовлетворения культурно-досуговых потребностей молодежи в этих городах (самый высокий уровень заболеваемости наркоманией регистрируется в настоящее время не в Казани, а в этих городах).

6. Имеются определенные различия в алкогольной и наркотической смертности трудоспособного населения: 1) наркотическая смертность – «городской», а не «сельский» феномен (коррелируется степенью урбанизации, провинциальности, периферийности поселенческой структуры; она выше в крупных городах, чем в малых агропромышленных городах и селе); 2) уровень наркотической смертности ниже алкогольной; она в целом «моложе» алкогольной смертности; 3) общественность недооценивает масштабы и социально-демографические и экономические последствия алкоголизма.

7. Репрессивно-запретительные меры (принудительное лечение, всеохватное тестирование, родительский контроль, ужесточение наказаний) пока не приносят ожидаемых результатов по снижению наркотизации и алкоголизации населения. Однако недопустимо в условиях российского общества и экспериментировать, по примеру некоторых стран, с легализацией наркотических веществ и сведение практики социального контроля лишь к профилактике. Нужны научно разработанные антинаркотические проекты, оптимально сочетающие и жесткий социальный контроль (прежде всего – со стороны правоохранительных органов), и конкретизированную профилактическую работу, и критический анализ контента средств массовой коммуникации, печатных СМИ, усиление их пропагандистской ориентированности на внедрение позитивного имиджа здорового образа жизни и самосохранительного поведения.

8. При разработке программ и в профилактике алкоголизации и наркотизации населения предлагается: учет поселенческих особенностей каждого муниципального образования (его социальной, демографической и этно-конфессиональной структуры, месторасположение относительно предполагаемых возможных и частично – установленных маршрутов наркотрафика, уровня жизни и потребительских практик населения), ведение мониторинга динамики развития наркоситуации в муниципальных образованиях.

**Научно-практическая значимость полученных результатов.** Они могут быть использованы при разработке муниципальных антинаркотических программ, в профилактике наркотизации и алкоголизации населения, в организации мониторингов алкогольной и наркотической ситуации на конкретной территории, в изучении корреляции смертности населения алкоголизацией и наркотизацией в Республике Татарстан и других российских регионах.

**Апробация результатов исследования.** Основные положения и выводы диссертации получили отражение в 9 публикациях автора и выступлениях на 12 научных конференциях разных уровней.

Результаты проведенного исследования были использованы при разработке Целевой программы профилактики наркотизации населения Елабужского муниципального района на 2011-2013 гг.; в настоящее время они внедряются в работе антинаркотической комиссии Елабужского муниципального района Республики Татарстан.

**Структура работы.** Диссертационное исследование состоит из введения, двух глав, четырех параграфов, заключения, списка использованных источников.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** раскрыты актуальность темы, степень разработанности проблемы, определены объект и предмет, цель и задачи, теоретико-методологическая и эмпирическая основы исследования, научная новизна и практическая значимость полученных результатов.

В первой главе **«Теоретико-методологические основы исследования алкоголизации и наркотизации в структуре классов болезней и причин смертности трудоспособного населения»** представлен анализ имеющихся работ, исходных понятий, теоретических подходов к исследованию выбранной темы, обоснована целесообразность выделения алкоголизации и наркотизации в структуре причин болезней и смертности населения трудоспособного возраста.

В первом параграфе первой главы **«Структура классов болезней и причин смертности населения»** представлены анализ классических демографических исследований смертности как массового статистического феномена (Дж. Граунт, Т. Шорт, П.С. Лаплас, Т. Мальтус, В. Фарр, Г. Вестергард и др.) и экскурс в историю формирования научных критериев

классификации болезней и смертности (в XVII-XIX вв. - Дж. Граунт, Ф. Соваж, У. Фарр, М. де Эспин, Ж. Бертильон и др.; в XX в. – модернизированная классификация причин смертности, принятая ВОЗ и ставшая общепринятой в международной практике).

На основе изучения достижений отечественной демографической науки (Б.Ц. Урланис, А.Г. Вишневский, Е.М.Андреев, В.М. Школьников, О.Д. Захарова, С.П. Ермаков, Л.Л. Рыбаковский, Т.Л. Харькова и др.) дана характеристика факторов (в т.ч. экономических) и причин смертности населения России.

Алкоголизация и наркотизация и, как их концентрированный результат – алкоголизм и наркомания, не значатся в отдельном классе причин смертности, но они, как отмечается в диссертации, фактически являются *косвенными, латентными, сопутствующими смерти* причинами таких классов болезней, как инфекционные заболевания (туберкулез, сифилис, гепатит С, СПИД-и ВИЧ-инфицирование); новообразования; заболевания кроветворных органов и иммунной системы; психические расстройства; болезни нервной системы; болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ; болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни мочеполовой системы; осложнения беременности и родов; врожденные аномалии детей родителей, употребляющих алкоголь или наркотики; отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не отнесенных к другим классам причин смертности; употребление алкоголя и наркотиков «сопровождает» смертность от травм, самоубийств, убийств и других внешних причин. Для иллюстрации этих суждений приводятся данные официальной статистики. *Прямыми, непосредственными причинами* смертности от алкоголизации и наркотизации являются отравления, передозировки, алкогольные психозы, циррозы и некоторые др. болезни.

На основе анализа классической концепции нового демографического перехода, статистики алкогольной и наркотической смертности, работ российских демографов, специалистов по проблеме смертности, в этой части работы формулируются следующие выводы: 1) недостаточно корректна точка зрения ряда отечественных демографов (А.Г. Вишневский, Е.М. Андреев, Т.Л. Харькова, В.М. Школьников) о том, что высокая смертность от внешних причин указывает на незавершенность в России нового демографического перехода: в концепции А. Омрана, на которой базируется такое мнение, имеются в виду *совсем другие внешние причины* смертности (пандемии опасных инфекционных болезней, массовый голод, войны). Населению России не угрожают пандемии холеры, оспы и т.п., всеобщий голод или войны. Однако функцию внешних причин высокой смертности выполняют явные и латентные причины, связанные с алкоголизацией и наркотизацией (новые «социальные заболевания», высокая смертность в результате несчастных случаев, дорожно-транспортных происшествий, убийств, самоубийств); 2) алкоголизация и наркотизация наносят существенный ущерб в трудовые ресурсы: алкоголизация, наряду с

повышенным демографическим старением села, является одной из главных причин высокой смертности трудоспособного сельского мужского населения; наркотизация преимущественно распространена в городах и в молодых возрастных группах, она менее масштабна, чем алкоголизация, трудно поддается социальному контролю; среда ближайшего окружения наркопотребителей значительно делинквентна; 3) наркомания не является новым феноменом для постсоветского российского общества (по данным социологических исследований 1920-х гг. 10% несовершеннолетних тогда принимали наркотики; в 1970-х гг. высказывались прогнозы, что наркотики потенциально могут стать заменителем алкоголя для молодежи<sup>1</sup>; на употребление наркотиков имеются ссылки в исследованиях 1990-х гг.<sup>2</sup>), но есть существенные различия: в 1920-е гг. была «кокаиновая» наркотизация - в настоящее время популярны героин, новые синтетические наркотики, способные вызвать зависимость с первой пробы; в 1970-1980-е гг. субъектами наркопотребления являлись подростки и молодежь из неблагополучной социальной среды - в настоящее время замечены выходцы из состоятельных семей.

Во втором параграфе первой главы **«Институциональный подход к исследованию алкоголизма и наркомании как сопутствующих причин смертности населения»** отмечается, что высокая смертность лиц трудоспособного возраста (особенно мужчин и особенно – в селе) в значительной мере обусловлена высоким уровнем алкоголизации и наркотизации населения.

Представлен терминологический анализ понятий «алкоголизация», «наркотизация»: алкоголизация - частота употребления алкоголя, рост численности потребителей алкоголя; в широком смысле к наркотизации принято относить зависимость и от алкоголя, и от наркотиков; в узком смысле – рост масштабов немедицинского потребления собственно-наркотических веществ; близок по значению к данному термину «наркотизм», который интерпретируется в научной литературе как потребление наркотических средств с соответствующими социальными последствиями; алкоголизм и наркомания - хроническое заболевание, болезненное пристрастие к алкоголю и наркотическим веществам.

Исследуемый феномен непосредственно входит в предметную область *демографии* и опосредованно – экономической теории, в рамках которой в диссертации рассматриваются разрушительные последствия алкоголизации и наркотизации для развития трудовых ресурсов и сохранения трудоспособного населения; *экономической социологии*, предусматривающей установление тех или иных причинных связей в социальных явлениях, в соответствии с которой в диссертации раскрывается каузальная связь между алкоголизацией и наркотизацией и болезнями и смертями), *социологии*

---

<sup>1</sup> Приводится по: Горшков В.К., Шереги Ф.Э. Молодежь России: Социологический портрет. – М., 2010. – С. 366.

<sup>2</sup> Приводится по: Лукачер Г.Я., Макшанцев В.Н., Чудновский В.А. Одурманивающие средства в молодежной среде //Социол. исслед. – 1990.- №4. – С. 81.

(алкоголизм и наркомания в диссертации соотнесены не только с различными классами причин болезней и смертей, но и с формами девиантного и делинквентного поведения). На организации профессионального конструктивного диалога между этими науками, применении подходов этих наук «как самостоятельных исследовательских перспектив в анализе сравнительно отличающихся эмпирических объектов» настаивают П. Вайзе, М. Олсон<sup>1</sup>.

В процессе определения своей методологической позиции соискателем изучены работы и татарстанских ученых, известных своими работами в области теоретической социологии – в рамках конструкционизма (Ю.Ю. Комлев, Л.А. Бурганова, И.Г. Ясавеев, Ж.В. Савельева), неоинституциональной методологии (М.Н. Комлева), структуралистского конструктивизма (Г.Р. Хамзина, Э.А. Иванова)<sup>2</sup>, методологии исследования делинквентных сообществ (А.Л. Салагаев), что в конечном счете способствовало методологическому выбору в пользу институционализма. Следуя за известным российским экономсоциологом В.В. Радаевым, считающим, что «лучше знать два языка и заниматься переводами, нежели перемешивать два языка, или того хуже, изобретать новый эсперанто»<sup>3</sup>, главным языком «для перевода» в диссертации выбран язык демографии. Произведен анализ процессов распространения алкоголизации и наркотизации населения с позиций институционального (в традициях структурного функционализма, теории институционализации П. Бергера и Т. Лукмана), неоинституционального и экономического подходов.

Целесообразность междисциплинарных исследований указанных феноменов, расширения рамок предметной области исследований обосновывается следующим образом: проблема смертности населения значится в предметной области демографии; однако алкоголизация и наркотизация не обозначены как причины смертности в общепринятой классификации болезней и причин смертности; при диагностике смертности в медицинской практике алкоголизация и наркотизация редко соотносятся не только с первопричиной, но даже и сопутствующей причиной смерти; в социологии эти феномены сводятся к формам девиантного поведения, тогда как употребление алкоголя для определенных групп населения является

---

<sup>1</sup> Приводится по: Радаев В.В. Экономическая социология. - М.: Изд-во ВШЭ, 2005. – С. 5514-515.

<sup>2</sup> Методологические подходы, использованные и творчески адаптированные к исследованию современных проблем российского общества указанными авторами, представлены в следующих научных изданиях: Качественные и безанкетные количественные методы исследования социальных проблем /Под ред. Т.Г. Исламшиной, О.А. Максимовой. – Казань, 2012; Комлев Ю.Ю. Органы внутренних дел и средства массовой информации: от общественной осведомленности к оптимальному взаимодействию. – Казань, 2001; Комлева М.Н. Женская неформальная занятость: опыт гендерного исследования качественными методами // Качественные и безанкетные количественные методы исследования социальных проблем. – Казань, 2012; Российское общество 2000-х гг.: Теоретико-методологические подходы к исследованию /Под ред. Т.Г. Исламшиной, О.А. Максимовой. – Казань, 2010; Социальные проблемы: конструкционистское чтение. Хрестоматия /Сост.И.Г. Ясавеев. – Казань, 2007; Социальное конструирование реальности: опыт социологических исследований /Под ред. Л.А. Бургановой, Г.П. Мягкова. – Казань, 2010; Хамзина Г.Р. Поселенческий фактор социальных изменений: Теоретико-методологический анализ. – Казань, 2006; Ясавеев И.Г. Конструирование социальных проблем средствами массовой информации. - Казань, 2004.

<sup>3</sup> Радаев В.В. Экономическая социология. - М.: Изд-во ВШЭ, 2005. – С. 515-516.

привычной практикой и даже входит в структуру досуга, а наркотики – в атрибут молодежных субкультур; наркомания имеет контекст делинквентности.

Представлен контент мнений Интернет-пользователей, сторонников и противников легализации наркотиков в России; аргументируется суждение, что легализация любых наркотиков, в т.ч. «легких», в российской ситуации недопустима, так как будет способствовать расширению практик наркотизации по аналогии с уже ставшей фактом массовой алкоголизацией.

Во второй главе «Социальные детерминанты алкоголизации и наркотизации как причин высокой смертности трудоспособного населения Республики Татарстан» выявлена значимость поло-возрастного и поселенческого факторов алкогольной и наркотической смертности населения Республики Татарстан и одного из муниципальных образований – города Елабуги и Елабужского района.

В первом параграфе **«Поло-возрастной фактор алкоголизации и наркотизации как причин смертности населения»** произведен сравнительный анализ состояния и тенденций развития наркоситуации (в широком значении термина «наркотизация») в Республике Татарстан и других субъектах Приволжского федерального округа; выявлено, что в Республике Татарстан не только в сравнении с общероссийскими, но и с другими субъектами Приволжского округа, в этом контексте более благополучен: 1) коэффициент смертности от всех внешних причин - самый низкий среди других субъектов округа (по состоянию на 2010 г.); 2) количество убийств (а они преимущественно провоцируются алкоголизацией и наркотизацией) – одно из самых низких (ниже только в Мордовии); 3) число умерших в результате ДТП близко к общероссийскому и не отличается от показателей по Приволжскому федеральному округу в целом; 4) по количеству самоубийств республиканские показатели ниже средних показателей по ПФО (у большинства регионов, входящих в округ, показатели самоубийств почти вдвое выше общероссийских); 5) в республике уровень алкогольной смертности значительно ниже, чем в целом по округу (более чем в 5 раз в 2000 г. и в 3,6 раза - в 2010 г.); 6) и по республике в целом, и дифференцированно по городскому и сельскому населению показатели смертности от алкогольных отравлений – самые низкие среди всех других субъектов ПФО (почти в 10 раз ниже, чем в Пермском крае, Кировской и Пензенской областях).

К предполагаемым (но не бесспорным, требующим специального эмпирического исследования) причинам такой разницы в пользу Республики Татарстан в диссертации отнесены: 1) более стабильные по сравнению с другими субъектами социально-экономические показатели развития – соответственно меньше уровень девиантности ситуации, ниже показатели потребления суррогатов, более результативна медицинская помощь при алкогольных отравлениях); 2) специфика этноконфессиональной структуры населения (большая доля татарского населения, а верующим мусульманам употребление спиртных напитков запрещается или ограничивается. Это



предположение становится более убедительным, если принять во внимание то, что статистика алкогольных отравлений аналогична с татарстанской и в Республике Башкортостан).

Однако оснований для оптимистических прогнозов по улучшению алкогольной и наркологической ситуации в Республике Татарстан нет, о чем свидетельствует произведенный соискателем анализ динамики показателей алкогольной смертности в 2002-2010-е гг. В медицинской практике к ней принято относить все случаи смерти от хронического алкоголизма, алкогольного психоза, алкогольных болезней печени, случайных отравлений алкоголем; а с 2005 г., кроме них, – смертность от дегенерации нервной системы, кардиомиопатии, хронического панкреатита, вызванных алкоголем. Ряд других причин, и, прежде всего, – смертность от внешних причин (латентно-алкогольных) в статистике алкогольной смертности не учитывается (рис. 1)<sup>1</sup>:

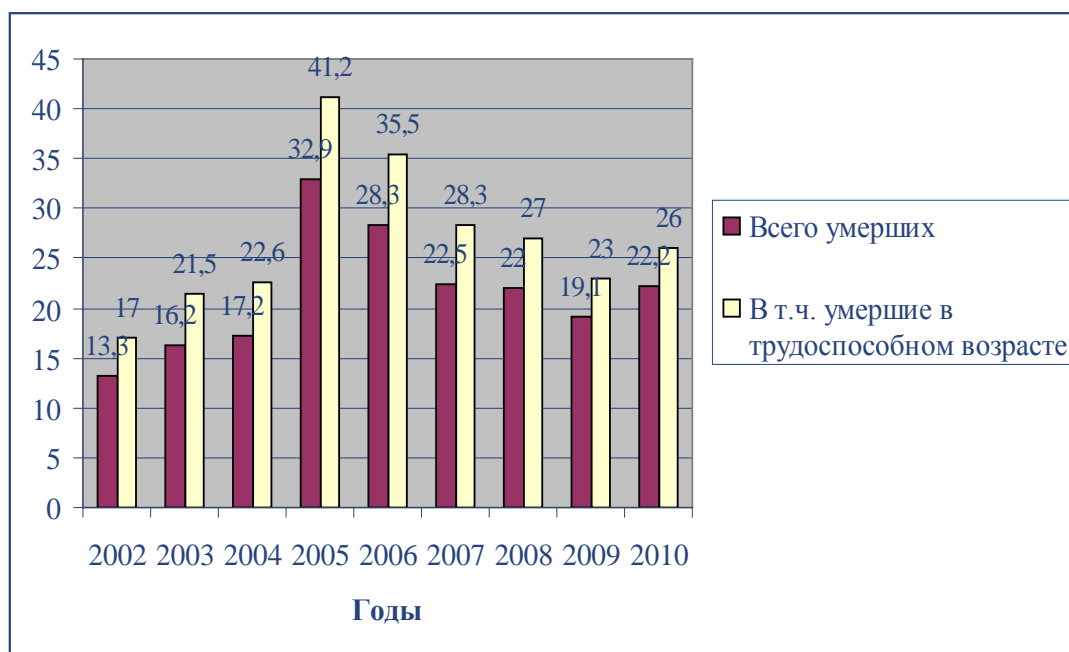


Рис. 1. Показатели алкогольной смертности населения трудоспособного возраста Республики Татарстан (2002-2010 гг.; на 100 тыс. чел.)

Приведенные данные иллюстрируют постепенный рост алкогольной смертности, его «пик» в середине 2000-х и последующее снижение к концу последнего десятилетия. Резкий скачок смертности к середине 2000-х гг. (высшая точка - 2005 г.) в диссертации объясняется следующими факторами: 1) в этот период вступили в группу риска (60 лет и старше) последнее предвоенное и первое послевоенное (последнее - достаточно многочисленное в связи с подъемом рождаемости в первое пятилетие после окончания Великой Отечественной войны) поколения, уязвимые для смертности

<sup>1</sup> При составлении рис.1 использованы источники: Численность, состав и движение населения в Республике Татарстан в 2008 году: Стат. сб. - Казань, 2009; Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат. сб. - Казань, 2011.

(возраст, подорванное в годы довоенного и военного детства здоровье, стресс социальных потрясений 1990-х гг.); 2) значительную часть умерших составили мужчины трудоспособного возраста («пьющих» мужчин больше, чем женщин); 3) повышение показателей алкогольной смертности с середины 2000-х гг. аргументируется становлением «более прозрачной» статистики алкогольной смертности, усилением мер правоохранительного и медицинского контроля за злоупотреблениями алкоголя<sup>1</sup>.

Точная оценка уровня наркотической смертности населения невозможна: к единственной причине наркотической смерти в медицинской практике сводятся отравления наркотическими средствами, передозировка наркотиков; вне статистики остаются случаи смертей от СПИД-и-ВИЧ-инфицирования, других инфекционных заболеваний, передающихся при групповом применении инъекционных наркотиков, а также смертность от соматических болезней, развившихся вследствие наркомании. Ниже приводятся данные статистики смертности населения республики в результате отравлений наркотиками (рис. 2)<sup>2</sup>:

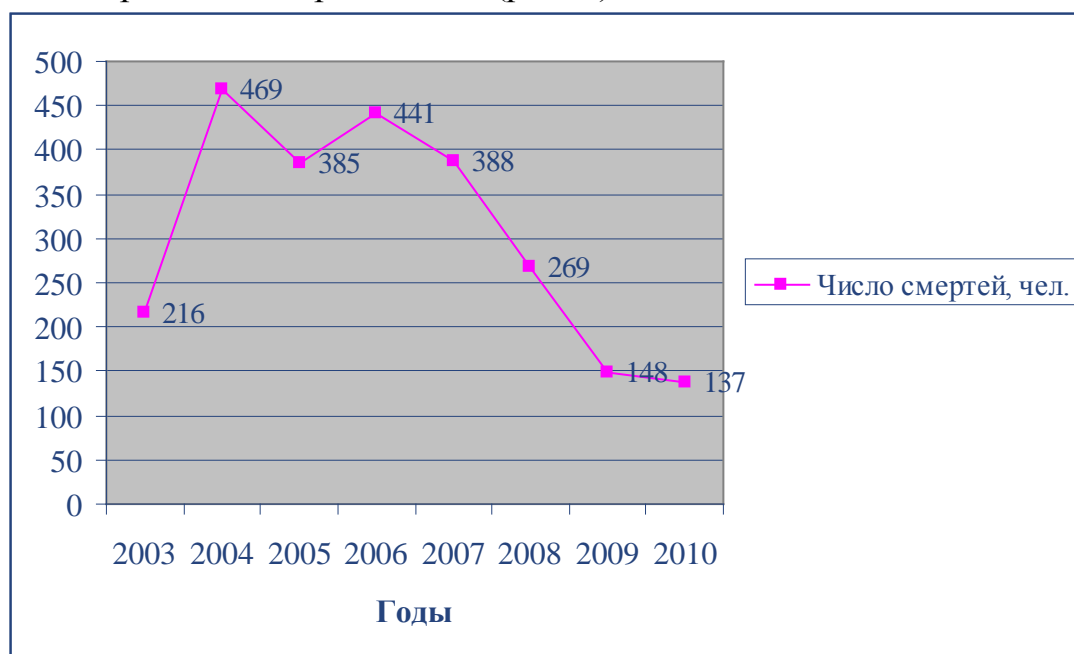


Рис.2. Наркотическая смертность в Республике Татарстан (2003-2010 гг., чел.)

По приведенным данным, на 2004 и 2006 годы, приходится самый высокий уровень наркотической смертности с последующим снижением (вдвое - в 2008 году по сравнению с 2004 г.), что диссертантом объясняется

<sup>1</sup> См.: Приказ Минздрава РТ от 29.08.2005 N 822 "Об усилении мер по профилактике алкоголизации населения в РТ" // [http://tatarstan.news-city.info/docs/sistemsg/dok\\_oervz.htm](http://tatarstan.news-city.info/docs/sistemsg/dok_oervz.htm)

<sup>2</sup> Соискателем использованы следующие источники: Мониторинг наркотической ситуации в Республике Татарстан в 2008г. // [http://www.antinarc.ru/monitoring\\_i\\_socissledovania/monitoring\\_narkotikov\\_2008](http://www.antinarc.ru/monitoring_i_socissledovania/monitoring_narkotikov_2008); Выступление гл. врача Республиканского наркологического диспансера РТ Ф.З.Фаттахова «Организация наркологической помощи и профилактика злоупотребления алкоголем среди населения республики Татарстан» на форуме «Здоровый образ жизни» // [http://minzdrav.tatarstan.ru/doklad.htm?pub\\_id=97293](http://minzdrav.tatarstan.ru/doklad.htm?pub_id=97293) (данные республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы)

неоднозначно. В этих изменениях прослеживаются и *положительные тенденции*: а) активизация надзорной (соответствующих служб и правоохранительных органов), профилактической (медицинских учреждений) деятельности, усиление контроля над незаконным оборотом наркотических средств<sup>1</sup>; б) выход проблемы наркотизации населения из табуированной для общественного мнения зоны.

*Негативными тенденциями*, не учтенными в статистике наркотической смертности, являются: а) камуфлирование наркотической смертности смертностью по другим причинам; б) потенциал наркогенности ситуации (в 2010 г. число состоящих на учете в наркологических учреждениях с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ» по сравнению с 2003 г. выросло на 30%; в 2,6 раза увеличилось число наркоманов, взятых на учет<sup>2</sup>, а нерегистрируемая наркомания по экспертным оценкам в этот период была существенно выше).

Сформулированы общие выводы о поло-возрастном факторе алкоголизации и наркотизации населения Республики Татарстан: 1) алкоголизация, и, соответственно – алкогольная смертность – феномен более старшего возраста; их уровни выше в сельских районах, тогда как наркомания «моложе», чем алкоголизм; 2) средний возраст наркопотребителя в Республике Татарстан (регистрированы в качестве таковых преимущественно лица 25 лет и старше) выше общероссийского; 3) для села более характерен «мужской алкоголизм» (провоцирующий одновременно более высокий, чем в городах, показатель самоубийств), тогда как в городах просматривается феминизация алкоголизации (в 2008 г. соотношение мужской и женской смертности трудоспособного населения от случайных алкогольных отравлений составило 4:1 у городского населения, 14,5:1 - у сельского).

Изучение особенностей половозрастной детерминации алкоголизации и наркотизации населения Республики Татарстан эмпирически подтверждает общепринятое мнение о том, что алкоголизация в российском обществе являет собой мужской тип поведения, а у наркотизации - «женский профиль», что еще более усугубляет возможные негативные перспективы демографического воспроизводства.

Второй параграф второй главы **«Поселенческая специфика алкогольной и наркотической смертности»** эмпирически базируется на

---

<sup>1</sup> См.: В республике создана система противодействия наркоугрозе. Интервью с председателем Межведомственной комиссии Совета безопасности Республики Татарстан по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту З.Р. Валеевой // Наркомат. - 2004. №10. - С. 4-7.

<sup>2</sup> Приводится по следующим источникам: Мониторинг наркотической ситуации в Республике Татарстан в 2008 году//[http://www.antinarc.ru/monitoring\\_i\\_socissledovania/monitoring\\_narkotikov\\_2008](http://www.antinarc.ru/monitoring_i_socissledovania/monitoring_narkotikov_2008); доклад главного врача Республиканского наркологического диспансера РТ Ф.З.Фаттахова «Организация наркологической помощи и профилактика злоупотребления алкоголем среди населения республики Татарстан» на форуме «Здоровый образ жизни» // [http://minzdrav.tatarstan.ru/doklad.htm?pub\\_id=97293](http://minzdrav.tatarstan.ru/doklad.htm?pub_id=97293) (данные республиканского бюро судебно-медицинской экспертизы); Здравоохранение в Республике Татарстан: Стат. сб. - Казань, 2011. - С. 34.

материалах проведенных соискателем двух опросов населения в городе Елабуга и Елабужском районе, вторичного анализа данных общереспубликанских и всероссийского мониторингов наркоситуации, официальной статистики. Раскрыты факторы, предопределяющие специфику повышенной наркотизации населения данного муниципального образования: 1) район по своему географическому расположению – зона повышенного риска проникновения наркотиков (здесь проходит автомагистраль Москва-Уфа, рядом два крупных экономически развитых города – Набережные Челны и Нижнекамск; Елабуга имеет статус особой экономической зоны «Алабуга», где функционируют около 80 предприятий по нефтедобыче, строительству, машиностроению и автоперевозкам, т.е. здесь достаточно высок уровень доходов населения; 3) в Елабуге уровень безработицы намного выше общереспубликанского уровня; 4) сюда из-за его экономической привлекательности устремляется большой миграционный поток из стран ближнего зарубежья (Азербайджан, Таджикистан, Узбекистан, Кыргызстан), некоторые из мигрантов считаются потенциально опасными с точки зрения потенциального перемещения наркотиков. Эти объективные факторы поддерживают и повышенный уровень наркогенности ситуации в городе (приводимые в диссертации официальные данные, иллюстрируют высокие показатели наркооборота, регистрируемой наркозаболеваемости и численности состоящих на профилактическом учете по поводу употребления наркотических веществ); 5) показатели смертности от внешних причин здесь почти в два раза выше республиканских.

Выявленная при опросе структура потребляемых молодежью наркотиков однотипна с общероссийской: показатели потребления кокаина, психостимуляторов, препаратов конопли ниже среднемировых, зато выше потребление препаратов опийной группы.

Прямым показателем наркотизации населения является число имеющих тот или иной опыт наркопотребления. Таким показателем в елабужском исследовании стал положительный ответ респондентов (14,2%) на вопрос: «Доводилось ли Вам пробовать наркотики?», что следует считать высоким для провинциального населения показателем.

Для определения тенденций и динамики развития наркоситуации в данном муниципальном районе сравниваются результаты, полученные лично соискателем, и данные вторичного анализа всероссийского (2009 г.)<sup>1</sup> и республиканского (2002-2005 гг.) мониторингов (табл. 1):

Таблица 1

Сравнительные данные о численности опрошенных, имевших опыт наркопотребления (по РФ, в т.ч. в Республике Татарстан, Елабужском муниципальном районе, в %)

---

<sup>1</sup> См.: Горшков М.К., Шереги Ф.Э. Молодежь России: социологический портрет. - М., 2010. - С. 373-476.

По всероссийской выборке ИСИ РАН и ЦСП при Министерстве образования и науки	По республиканской выборке (данные мониторингов, проведенных в 2002-2005 гг. под руководством проф. Ю.Ю. Комлева)				По выборке Елабужского исследования, проведенного диссертантом)
апрель 2009 г.	ноябрь 2002	октябрь 2003	декабрь 2004	октябрь 2005	декабрь 2009 г.
27,2	25,4	18,6	19,5	20,6	14,2

Согласно приведенной информации, доля хотя бы один раз попробовавших наркотики по РФ и республике выше, чем по елабужской выборке. Вместе с тем выявленная низкая доля имеющих опыт наркопотребления в Елабужском муниципальном районе в диссертации не оценивается как меньший уровень наркотизации молодежи, что эмпирически подтверждается по другим данным (табл. 2):

Таблица 2

Распределение ответов на вопрос: «Когда вы в последний раз употребляли наркотик?» (Елабужский муниципальный район)

	Число опрошенных	В % к числу опрошенных
Год тому назад или более	33	2,2
На протяжении года	15	1,0
В течение месяца	11	0,7
На протяжении недели	7	0,5
Вчера/сегодня	19	1,2
Никогда	1307	85,6
Затрудняюсь ответить	134	8,8
Итого:	1526	100,0

По данным исследования по всероссийской выборке 2009 года 9,2% респондентов употребляли наркотики («редко» - 7,4%, «часто» – 1,8%)<sup>1</sup>. Согласно вышеприведенным данным: 1) если суммировать варианты ответов «в течение месяца», «на протяжении недели», «вчера/сегодня», то получится, что число активных потребителей наркотиков в Елабужском районе около 2,5 %, а это - выше результатов общероссийского исследования (по ним - 1,8% опрошенных); 2) если же к полученным нами данным присовокупить ответы «затрудняюсь ответить» (8,8%), то результат уже будет совсем иной - 11,3% (такая процедура вполне допустима в социологической практике, так как под «затрудняюсь ответить» психологически часто скрывается уход от

<sup>1</sup> Потребление молодежью наркотических веществ // М.К. Горшков, Ф.Э. Шереги. Молодежь России: социологический портрет. - М., 2010. - С. 383.

прямого ответа и даже нежелание «светиться», что для небольшого города или села вполне вероятно), тогда как по всероссийской выборке - лишь 9,2%; 3) если принять во внимание вариант ответов: «Никогда не потреблял наркотики» (85,6%), то значит, что 14,4% опрошенных в городе Елабуге и Елабужском районе все же хотя бы однажды пробовали наркотики, т.е. вновь данные по Елабужскому исследованию оказываются выше общероссийских.

Результаты Елабужского исследования в целом не расходятся с официальной критической оценкой наркоситуации в городе Елабуга и Елабужском районе, представленной в материалах антинаркотической комиссии Елабужского муниципального образования, что можно интерпретировать как: 1) достаточную достоверность полученных эмпирических данных; 2) информированность и объективность соответствующих структур муниципального образования, аналитический подход к оценке сложившейся наркологической ситуации в городе и районе; 3) готовность администрации муниципального образования к усилению контроля над ситуацией.

При комментировании прямых ответов респондентов о частоте употребления наркотиков (без учета вариантов: «затрудняюсь ответить», «никогда не пробовал наркотики») нельзя не принимать во внимание следующее: 1) в городе и районе слишком тесны социальные сети (фактически большинство опрошенных так или иначе могут быть знакомы друг с другом), 2) понятие «наркотик» по-разному трактуется на бытовом уровне, несет негативную смысловую нагрузку, к наркоманам отношение общественности непримиримо-негативное, и идентифицировать себя даже таким косвенным образом с ними многие респонденты не желают и выбирают либо нейтральную, либо отрицательную позицию, либо «уходят» в вариант «затрудняюсь ответить». Поэтому соискателем выдвигается предположение, что истинные масштабы наркотизации выше.

Приводятся эмпирические данные о структуре потребляемых елабужской молодежью наркотиков (на первом месте - курение «травки», на втором - лекарственные средства, используемые не в медицинских целях, на третьем месте – ингалянты).

При определении мотивации алкоголизации и наркотизации населения соискателем переработана и модернизирована методика проф. В.Ю. Завьялова, выделившего три группы «алкогольных мотивов поведения: *социальные* (приглашение друзей, обычаи и традиции гостеприимства, поводы для выпивки на работе), *психологические* (потребность в радости и удовольствии, желание повысить интерес к жизни, желание отвлечься) и *патологические* (сильная тяга к алкоголю, потребность опохмелиться, желание пить «назло себе и другим»)<sup>1</sup>. Согласно данным апробации методики в елабужском исследовании 2009 г.:

---

<sup>1</sup> См.: Завьялов В.Ю. Мотивация потребления алкоголя у больных алкоголизмом и у здоровых // Психологический журнал. - 1986. - № 5. - С.103-111.

- у малопьющих, или умеющих пить «в меру» (люди «со здоровой психикой», жизнерадостные, коммуникабельные, явно не испытывающие социальную эксклюзию) сильна *социальная мотивация*;

- у «средних», достаточно активных потребителей алкоголя (повышенный уровень готовности выпить, используя любую открывшуюся возможность; они испытывают энергичную потребность общения в любой компании) - *психологическая мотивация*;

- у явно пьющих, уже перешедших из группы с психологической мотивацией (это – алкоголезависимые) - *патологическая мотивация*.

Таким образом, «нулевой километр» к алкоголезависимости начинается там, где сильны социальные факторы (приглашения друзей, влияние компании, обычаи, традиции). Середина маршрута – та часть пути, когда в попутчики можно брать не обязательно друзей, достаточно и просто знакомых, с которыми можно откровенно (под воздействием выпитого) поделиться своими проблемами и получить столь желаемое «понимание». На финише уже ждут разочарования, депрессия, агрессия.

Мотивация потребления наркотиков/токсических средств в диссертации представлена следующим образом (рис.3):



Рис. 3. Мотивация практик потребления наркотиков или токсических веществ (в % к числу опрошенных), Елабужское исследование

При иерархизации мотивов приобщения опрошенных к наркотикам выделены пять наиболее значимых: 1) влияние среды ближайшего окружения, 2) интеллектуальная незаполненность свободного времени, 3) гедонистический мотив, 4) поиск путей ухода от стресса, депрессии, 5) стремление к самоидентификации со средой общения.

В **заключении** подводятся итоги исследования, формулируются общие выводы. Определены практические меры по профилактике и снижения темпов наркотизации и алкоголизации населения. В их числе:

*На уровне федеральной и региональной политики:*

1. Обеспечение за счет госбюджетных средств бесплатной наркологической (медицинской, психологической, психотерапевтической) помощи наркоманам и лицам, находящимся в группе риска.

2. Пересмотр региональной политики оборота алкогольной продукции с позиций строго контроля места и времени продаж спиртосодержащих лекарств.

3. Ужесточение в правоохранительной практике наказания за употребление алкогольной продукции (в том числе пива) в общественных местах.

4. Активная антиалкогольная и антинаркотическая пропаганда по каналам печатных СМИ, СМК, в учебных заведениях, трудовых коллективах, популярных среди молодежи местах проведения досуга.

5. Создание условий для рационального использования свободного времени городской и сельской молодежи (обеспечение доступности детских спортивных сооружений, секций, оборудование детских площадок, хоккейных коробок, теннисных кортов и др.).

6. Совершенствование федеральной и региональной социально-экономической стратегии в отношении сельского населения (создание рабочих мест, повышение качества медицинской помощи, государственное субсидирование обучения детей из малообеспеченных сельских семей в педагогическом, медицинском, сельскохозяйственном университетах с последующим их возвращением на работу в село.

*На муниципальном уровне:*

1. Активизация правоохранительных органов в борьбе с незаконным оборотом наркотиков (проведение рейдов по обнаружению лиц, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в местах отдыха молодежи, по выявлению фактов продажи алкогольной продукции несовершеннолетним в торговых точках).

2. Преобразование деятельности наркологических служб (повышение точности диагностики алкоголизма и наркомании, ориентированность на социальную и медико-психологическую реабилитацию наркопотребителей).

3. Повсеместное развитие сетей медицинской и социально-психологической поддержки лиц, прекративших употребление наркотиков.

4. Целенаправленная работа Центра труда и занятости населения по созданию вакансий для мужчин трудоспособного возраста, активное инвестирование за счет федерального и республиканского бюджетов в занятость сельского населения (поддержка программ создания личных подсобных хозяйств, самозанятости и т.п.).

5. Целесообразно проведение в постоянном режиме антинаркотических кампаний (тематические театрализованные представления, конкурсы, викторины и т.п.) с выездом в сельские муниципальные районы.



Основные положения диссертации изложены в следующих публикациях:

*В ведущих рецензируемых научных изданиях, рекомендованных ВАК РФ:*

1. Калашникова Г.В. Алкоголизация и наркомания – новый «старый» феномен /Г.В. Калашникова //Известия высших учебных заведений. Социология. Экономика Политика. - 2010. - № 2. - С. 60 (0,13 п.л.)

*В других научных изданиях:*

2. Калашникова Г.В. Проблемы наркотизации молодежи /Г.В. Калашникова //Ученые записки института социальных и гуманитарных знаний /Науч. ред. К.Н. Пономарев. - Казань: Юниверсум, 2009. - С. 50-57 (0,47 п.л.)
3. Калашникова Г. В. Алкоголизм и наркомания как причины смертности населения /Г.В. Калашникова //Молодой ученый. — 2011. - №10. Т.2. - С. 132-133 (0,09 п.л.)
4. Калашникова Г.В. / Е.Е. Мерзон, Г.В. Калашникова. Интеграция усилий социальных институтов по работе с детьми «группы риска» – Елабуга: Изд-во ЕГПУ, 2010. – 68 с. (общий объем 3,93 п.л.; автора – 1,63 п.л.).
5. Калашникова Г. В. Влияние социально-экономической дифференциации на уровень смертности / Г. В. Калашникова // Молодой ученый. - 2011. - №11. Т.2. - С. 74-76 (0,14 п.л.)
6. Калашникова Г. В. Качественная характеристика количественных показателей смертности населения / Г. В. Калашникова // Молодой ученый. - 2011. - №11. - Т.2. - С. 76-77 (0,14 п.л.)
7. Калашникова Г. В. Гендерные различия практик употребления наркотических веществ и алкогольных напитков / Г. В. Калашникова // Проблемы современной экономики: Материалы междунар. заоч. науч. конф. (Челябинск, 2011 г.) - Челябинск: Два комсомольца, 2011 (0,36 п.л.)
8. Калашникова Г. В. Смертность населения как социальное явление и демографическая категория / Г. В. Калашникова // Актуальные вопросы экономических наук: Материалы междунар. заоч. науч. конф. (Уфа, 2011 г.). - Уфа: Лето, 2011. – С. 118-121 (0,27 п.л.)
9. Калашникова Г. В. Детерминация причин смертности практиками алкоголизации и наркотизации населения Республики Татарстан /Г. В. Калашникова //Проблемы и перспективы экономики и управления: материалы междунар. заоч. науч. конф. (Санкт-Петербург, апрель 2012 г.). — СПб.: Реноме, 2012 (0,27 п.л.)

Общий объем публикаций - 3,5 п.л.